

# Bericht der Heimaufsicht



Berichtszeitraum 2008 - 2009

## Vorwort

---

Das bis zum 09.12.2008 gültige Heimgesetz verpflichtete die Heimaufsichtsbehörden der Kreise und kreisfreien Städte zur regelmäßigen Berichterstattung und Veröffentlichung ihrer Tätigkeiten und sicherte somit die Information der politischen Gremien und der Bevölkerung.

Im Zuge der Föderalismusreform wurde die Gesetzgebungskompetenz für unterschiedliche Bereiche vom Bund auf die Länder übertragen. Das Heimgesetz wurde infolge dessen in Nordrhein-Westfalen durch das Wohn- und Teilhabegesetz abgelöst.

Mit In-Kraft-treten zum 10.12.2008 wurde ein Verbraucherschutzgesetz geschaffen, das dafür Sorge trägt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner einer Betreuungseinrichtung möglichst selbstbestimmt wohnen und am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können. Ihre Rechte müssen dabei stets an erster Stelle stehen. Das Gesetz hat den Zweck, die Würde, die Interessen und die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen und die Einhaltung der dem Betreiber ihnen gegenüber obliegenden Pflichten und ihre Rechte zu sichern. Es soll die Transparenz über das Wohnen, die Abläufe und Angebote in Betreuungseinrichtungen fördern, das selbstbestimmte Leben der Bewohner und deren Mitwirkung und Mitbestimmung in der Betreuungseinrichtung unterstützen und zu einer besseren Zusammenarbeit aller zuständigen Behörden (z.B. der Pflege- und Altenhilfeplanung, der Lebensmittelüberwachung, der Hygieneüberwachung, der Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), den Trägern der Sozialhilfe, und andere) beitragen.

Die Bewohnerinnen und Bewohner in Betreuungseinrichtungen sollen

- ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen können,
- vor Gefahren für Leib und Seele und
- in ihrer Privat- und Intimsphäre geschützt werden,
- eine am persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Betreuung erhalten,
- umfassend über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege und der Behandlung informiert werden,
- Wertschätzung erfahren, sich mit anderen Menschen austauschen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben,
- ihrer Kultur und Weltanschauung entsprechend leben und ihre Religion ausüben und in Würde sterben können.

Auch nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen (§ 16 Abs. 3 WTG) sind die zuständigen Behörden verpflichtet, alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen und diesen zu veröffentlichen.

Der vierte Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht des Rheinisch-Bergischen Kreises gibt eine Rückschau auf die Arbeit der Jahre 2008 und 2009. Besonderheit dieses Berichtes sind die gesetzlichen Änderungen. Der in diesem Tätigkeitsbericht beschriebene Zeitraum der Jahre 2008 und 2009 orientiert sich an beiden gesetzlichen Vorgaben. Die Datenerhebung aus dem Jahr 2008 basieren auf der Grundlage des ("Bundes-") Heimgesetzes, die Datenerhebung aus dem Jahr 2009 auf dem ("Landes") Wohn- und Teilhabegesetzes NRW.

Um eine Vergleichbarkeit der bisherigen und der aktuellen Berichterstattung zu ermöglichen und eine Kontinuität in der Entwicklung der "Heimlandschaft" aufzuzeigen, wird der bisherige strukturelle Aufbau beibehalten.

## Inhalt

---

<b>I.</b>	<b>Vorbemerkungen</b>	4
<b>II.</b>	<b>Rechtliche Grundlagen der Heimaufsicht</b>	5
<b>III.</b>	<b>Tätigkeitsbericht</b>	6
<b>1.</b>	<b>Einrichtungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz</b>	7
1.1	Einrichtungen	7
1.2	Personal für betreuende Tätigkeiten (alle Einrichtungen)	8
1.3	Mitwirkung und Mitbestimmung	8
<b>2.</b>	<b>Tätigkeit der Heimaufsicht</b>	9
2.1	Heimaufsichtliche Überprüfungen	9
2.2	Formen der heimaufsichtlichen Überprüfung	9
2.3	Heimaufsichtliche Überprüfungen 2008 und 2009	9
<b>3.</b>	<b>Ergebnisse der heimaufsichtlichen Überprüfungen</b>	12
3.1	Qualitätssichernde Maßnahmen	12
3.2	Feststellungen in stationären Betreuungseinrichtungen für Senioren	12
3.2.1	Feststellungen im Bereich der Strukturqualität	12
3.2.2	Feststellungen im Bereich der Prozessqualität	13
3.2.3	Feststellungen im Bereich der Ergebnisqualität	16
3.3	Feststellungen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (einschließlich Außenwohngruppen)	16
3.3.1	Feststellungen im Bereich der Strukturqualität	17
3.3.2	Feststellungen im Bereich der Prozessqualität	17
3.3.3	Feststellungen zur Ergebnisqualität	17
3.4.	Beschwerden	18
<b>4.</b>	<b>Interventionen und Maßnahmen der Heimaufsicht</b>	20
4.1	Prüfbericht	20
4.2	Anordnungen und Bußgelder	20
4.3	Schließung einer illegalen Einrichtung	20
<b>5.</b>	<b>Beratungen und Informationen</b>	21
<b>6.</b>	<b>Sonstige Schwerpunkte der Heimaufsicht</b>	23
6.1	Regionale Zusammenarbeit	23
<b>IV.</b>	<b>Fazit</b>	24
<b>V.</b>	<b>Ausblick</b>	25
	<b>Anschrift, Ansprechpartner, Erreichbarkeit</b>	27

## I. Vorbemerkungen

---

Während das Heimgesetz die rechtlichen Rahmenbedingungen von stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe sowie von Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen regelte, hat sich der Geltungsbereich des Wohn- und Teilhabegesetzes auch auf zahlreiche ambulant betreute Wohnangebote erweitert. Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen fallen nicht mehr unter die neuen Bestimmungen.

Das neue Gesetz heißt nicht nur Wohn-, sondern auch Teilhabegesetz, weil es konsequent die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner stärkt:

- das Recht auf eine am persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Betreuung,
- das Recht umfassend über Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege und der Behandlung informiert zu werden und
- ein wirksames Mitbestimmungsrecht. Dies umfasst zum Beispiel die Grundsätze der Speiseplanung sowie die Freizeitgestaltung.

Neben den dargestellten Rechten werden auch Bestimmungen zum Schutz des Bewohners aufgezeigt:

- Sicherstellung einer umfassenden Versorgung durch vertragliche Regelungen,
- Maßnahmen zum Verbraucherschutz,
- Sicherstellung einer qualifizierten pflegerischen Betreuung.

Das „Wohn- und Teilhabegesetz“ definiert zudem eindeutig, wann es sich um eine „Betreuungseinrichtung“ handelt. Maßgeblich dafür ist der Grad der Abhängigkeit, in die sich die Bewohner begeben. Abhängig im Sinne des Gesetzes und damit schutzbedürftig sind Menschen immer dann, wenn ihnen aus einer Hand Wohnraum und umfassende Betreuungsleistungen angeboten werden.

In das neue Wohn- und Teilhabegesetz sind die Regelungen der früheren Heimpersonalverordnung, Heimmindestbauverordnung, Heimmitwirkungsverordnung und Heimsicherungsverordnung eingeflossen.

Die Überwachung der Betreuungseinrichtungen obliegt als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung den Heimaufsichten der Kreise und kreisfreien Städte. Dies bedeutet, dass die Heimaufsicht die Aufgabe ausübt, aber die Entscheidungsbefugnis über die Art und Weise der Durchführung bei der zuständigen Landesbehörde liegt. So ist vorgeschrieben, dass jede Betreuungseinrichtung grundsätzlich unangemeldet mindestens einmal jährlich überprüft wird.

Neben der ordnungsrechtlichen Aufgabenstellung haben die Heimaufsichten eine Beratungs- und Informationspflicht für Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige und Betreuer, Betreiber von Betreuungseinrichtungen und sonstige Interessierte (z.B. Investoren).

---

## **II. Rechtliche Grundlagen der Heimaufsicht**

---

Rechtsgrundlagen für die Durchführung der Heimaufsicht sind das Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG) vom 10.12.2008 sowie die Durchführungsverordnung zum Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (DVO zum WTG)

### **Zuständige Behörde**

Nach § 13 WTG sind die Kreise und kreisfreien Städte sachlich zuständig für die Durchführung dieses Gesetzes und die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten.

### **Organisatorische Anbindung**

Beim Rheinisch-Bergischen Kreis ist die Heimaufsicht dem Amt für Gesundheitsdienste und Lastenausgleich zugeordnet. Personell ist sie mit 2 Mitarbeitern des gehobenen Verwaltungsdienstes besetzt.

Die Heimaufsicht kooperiert je nach Bedarf mit anderen Fachdienststellen der Kreisverwaltung, wie etwa der Pflege- und Altenhilfeplanung, der Lebensmittelüberwachung, der Amtsapothekerin, vor allem aber mit der Hygieneüberwachung der unteren Gesundheitsbehörde. Darüber hinaus arbeitet sie eng mit anderen Institutionen und Behörden, insbesondere den Pflegekassen und ihren Verbänden, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Bauordnungsbehörde, den für den Brandschutz zuständigen Ordnungsämtern zusammen. Hierbei übernimmt sie eine koordinierende Funktion.

### **III. Tätigkeitsbericht**

---

Nach § 16 Abs. 3 des Wohn- und Teilhabegesetzes haben die örtlichen Heimaufsichten alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht vorzulegen.

Der Bericht der Heimaufsichten dient als Informationsplattform den politischen Gremien und der Bevölkerung, stellt die Situation der Betreuungseinrichtungen und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner dar und zeigt Entwicklungen zur Verbesserung der stationären Angebotsstruktur auf.

#### **Hinweise zum Datenschutz**

Dieser Bericht beachtet die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen. Die im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung der Heimaufsicht bekannt gewordenen bzw. bei heimaufsichtlichen Prüfungen in den Einrichtungen vorgefundenen positiven bzw. negativen Ergebnisse sind nur in allgemeiner, zusammenfassender Form dargestellt. Die Weitergabe von einrichtungs- oder bewohnerbezogenen Informationen, konkreten Fallschilderungen etc. ist rechtlich nicht zulässig und würde dem Ziel, das der Gesetzgeber mit dem Tätigkeitsbericht verfolgt, zuwiderhandeln.

## 1. Einrichtungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz

---

Unter den Anwendungsbereich des Wohn- und Teilhabegesetzes fallen die Einrichtungen, die den Zweck haben, ältere Menschen, Volljährige mit Behinderungen oder pflegebedürftige Volljährige aufzunehmen, ihnen entgeltlich Wohnraum zu überlassen und damit verbundenen Betreuung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten und die in ihrem Bestand vom Wechsel der Bewohner unabhängig sind (Betreuungseinrichtungen § 2 Abs. 1 WTG).

### 1.1 Einrichtungen

Der Überwachung durch die Heimaufsicht unterliegen:

- Pflegeeinrichtungen (einschließlich eingestreute bzw. angebundene Kurzzeitpflegeplätze)
- Solitäre Kurzzeitpflege-Einrichtungen,
- Rehabilitationseinrichtungen (keine Reha-Kliniken),
- Stationäre Hospize,
- Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen,
- Außenwohngruppen und stationäres Einzel-/Paarwohnen der Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen,
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften, soweit sie unter den Geltungsbereich des WTG fallen.

**Tabelle 1: Einrichtungen**

Einrichtungsart	Einrichtungen		Plätze	
	2008	2009	2008	2009
Vollstationäre Dauerpflege	22	23	2.288	2.382
➤ davon mit eingestreuter Kurzzeitpflege	(16)	(18)	(70)	(81)
Solitäreinrichtungen:				
Kurzzeitpflege	2	2	30	30
Tagespflege *)	5		66	
Nachtpflege *)	0		0	
Hospize	1	1	3	3
Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	33	33	582	610
<b>insgesamt:</b>	<b>63</b>	<b>59</b>	<b>2.969</b>	<b>3.025</b>

\*) Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege werden nur noch für das Jahr 2008 dargestellt, da sie als teilstationäre Einrichtungen nicht mehr unter das WTG fallen.

## 1.2 Personal für betreuende Tätigkeiten (alle Einrichtungen)

Der Betreiber der Betreuungseinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Qualifikation für die von ihnen zu leistenden Tätigkeiten ausreicht. Betreuende Tätigkeiten in Einrichtungen dürfen nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierfür ist nach den Vorgaben der Heimpersonalverordnung (bis 2008) und des Wohn- und Teilhabegesetzes eine Fachkraftquote von mindestens 50 % vorgeschrieben. Fachkräfte in diesem Sinne sind Beschäftigte, die eine Ausbildung zu einer Fachkraft im Gesundheits- oder Sozialwesen mit staatlich anerkanntem Abschluss nachweisen können. Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer, Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer sowie vergleichbare Hilfskräfte sind keine Fachkräfte im Sinne der gesetzlichen Vorgaben.

Im Berichtszeitraum konnten bis auf eine alle Einrichtungen die erforderliche Fachkraftquote nachweisen. Die eine Einrichtung erreichte zum Ende des Jahres 2009 nur 48 % der erforderlichen Quote. Hier erfolgten regelmäßige Überprüfungen und Gespräche über die künftige Einhaltung. Bei fortlaufender Nichteinhaltung wurde dem Träger zudem ein Belegungsstopp angekündigt.

## 1.3 Mitwirkung und Mitbestimmung

Das Wohn- und Teilhabegesetz garantiert den Bewohnerinnen und Bewohnern, dass ihre Wünsche und Belange umfassend berücksichtigt werden. Die Mitwirkung und Mitbestimmung wird grundsätzlich durch Bewohnerbeiräte, Vertretungsgremien oder Vertrauenspersonen (z.B. Angehörige und / oder ehrenamtlich tätige Personen) sichergestellt. Diese Gremien sind über alle wichtigen Angelegenheiten zu informieren, die das Leben in der Betreuungseinrichtung betreffen. Ihnen obliegt ein Mitbestimmungsrecht bei der Verpflegungsplanung, bei der Planung und Durchführung von Veranstaltungen zur Freizeitgestaltung und bei der Aufstellung und Änderung der Hausordnung. Darüber hinaus wirken sie u.a. bei der Formulierung oder Änderungen des Wohn- und Betreuungsvertrages, bei Maßnahmen zur Verhinderung von Unfällen, Änderung der Kostensätze, Maßnahmen einer angemessenen Qualität der Betreuung usw. mit.

**Tabelle 2: Mitwirkung und Mitbestimmung**

	2008	2009
Anzahl der Einrichtungen, für die die Wahl eines Bewohnerbeirätes rechtlich vorgesehen ist (ohne Hospize und Kurzzeitpflegeeinrichtungen) davon:	60 *)	55 **)
mit Heimbeirat / Bewohnerbeirat	41	46
mit Ersatzgremium / Vertretungsgremium	5	5
mit Heimfürsprecher / Vertrauensperson	14	4

\*) incl. Tagespflege

\*\*) ohne Tagespflege - außerdem wurde der Bewohnerbeirat für die erst Ende 2009 neu eröffnete Einrichtung erst im Jahre 2010 gewählt.

Anmerkung: Der Anstieg der Bewohnerbeiräte 2009 wird auf die Stärkung der Mitwirkung durch das WTG zurückgeführt.

## **2. Tätigkeit der Heimaufsicht**

---

### **2.1. Heimaufsichtliche Überprüfungen**

Entsprechend der Vorgaben des Wohn- und Teilhabegesetzes ist die Heimaufsicht verpflichtet, jede Betreuungseinrichtung grundsätzlich mindestens einmal im Jahr zu prüfen. Die Prüfungen erfolgen grundsätzlich unangemeldet.

### **2.2 Formen der heimaufsichtlichen Überprüfung**

Das Wohn- und Teilhabegesetz sieht für die Heimaufsichtsbehörden folgende Formen der Prüfung vor:

- Prüfung im Rahmen der Inbetriebnahme von Einrichtungen bzw. Außenwohngruppen
- Jährliche Überprüfung
- Anlassbezogene Prüfung / Nachprüfungen (z.B. bei Beschwerden)
- Prüfungen zur Nachtzeit (nur zulässig, wenn das Überwachungsziel zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann)
- Gemeinsame Prüfungen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Im Jahr 2008 wurden die Einrichtungen noch am Ende eines Quartals darüber informiert, dass im kommenden Quartal (ohne Terminangabe) eine wiederkehrende Prüfung vorgesehen ist und sie gebeten, hierfür einen Erhebungsbogen auszufüllen. 2 Tage vor der Begehung wurde dann, um auch die Anwesenheit eines verantwortlichen Gesprächspartners sicher zu stellen, die Einrichtung über den tatsächlichen Begehungstermin informiert.

Ab 01.01.2009 erfolgt grundsätzlich eine unangemeldete Prüfung ohne vorherige schriftliche Erhebungen.

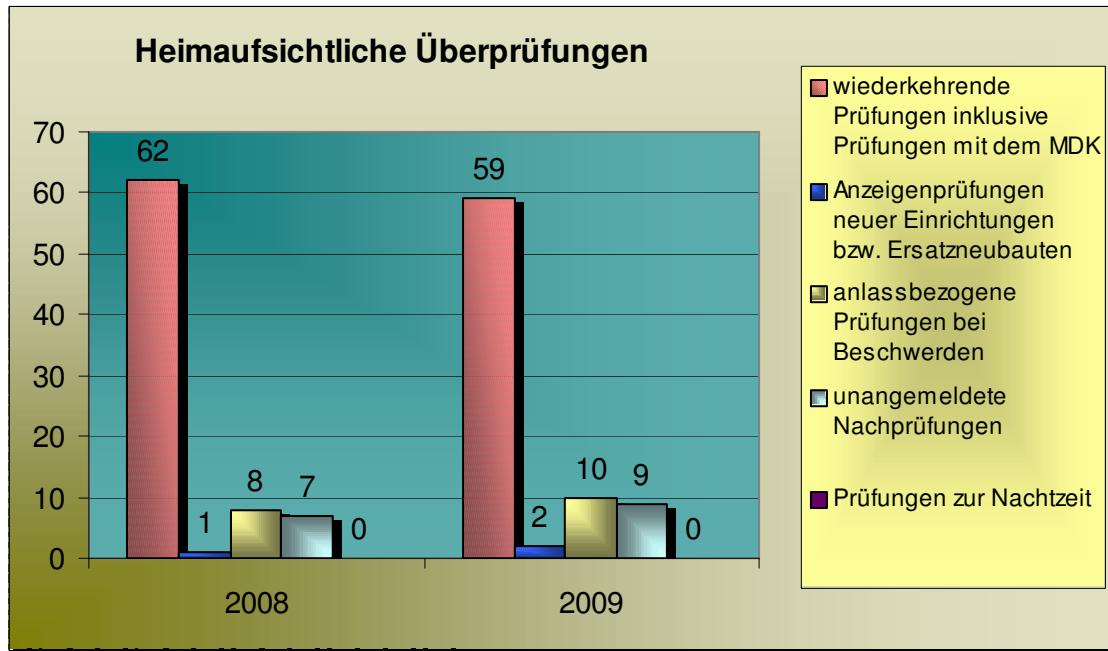
Seit Ende 2009 steht den Heimaufsichten landesweit ein einheitlicher Rahmenprüfkatolog zur Verfügung. Dieser Katalog umfasst 8 Prüfkategorien mit insgesamt rund 50 Seiten und dient als Leitfaden bei den Begehungen. Im Berichtszeitraum wurde der Rahmenprüfkatolog noch nicht angewendet.

### **2.3. Heimaufsichtliche Überprüfungen 2008 und 2009**

Im Jahr 2008 wurden insgesamt **78** und im Jahr 2009 **80** Prüfungen durchgeführt. Hierzu ist anzumerken, dass im Jahre 2008 eine Tagespflegeeinrichtung und eine Behinderteneinrichtung nicht mehr überprüft wurden, da sie zum 31.05.2008 bzw. 30.04.2008 geschlossen bzw. in betreutes Wohnen umgewandelt wurden. Im Jahre 2009 wurde eine Betreuungseinrichtung für pflegebedürftige ältere Menschen nicht überprüft, da eine gemeinsam mit dem MDK vorgesehene Prüfung im IV. Quartal 2009 dann doch nicht zustande kam.

Ansonsten ist es gelungen, mindestens eine wiederkehrende Überprüfung nach § 15 HeimG bzw. § 18 WTG in allen Einrichtungen des Rheinisch-Bergischen Kreises vorzunehmen. Hinzu kamen weitere anlassbezogene Begehungen aufgrund von Beschwerden bzw. als Überprüfung der Umsetzung von Maßnahmen oder Empfehlungen. Prüfungen zur Nachtzeit bzw. an den Wochenenden waren anlassbezogen im Berichtszeitraum nicht erforderlich.

Grafik 1:



Das Spektrum der heimaufsichtlichen Überprüfungen erstreckt sich bei pflegerischen Einrichtungen im Wesentlichen auf die drei Ebenen der Qualität der Pflege:

- die Strukturqualität
- die Prozessqualität
- die Ergebnisqualität

Die Strukturqualität befasst sich mit den Rahmenbedingungen des Leistungsprozesses. Hierunter sind insbesondere die Pflege unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft sowie insgesamt die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung der Einrichtungen zu verstehen.

Die Prozessqualität bezieht sich auf den ganzheitlichen pflegerischen Prozess und die Arbeitsabläufe sowie die Unterbringung. Bestandteile sind unter anderem eine pflegewissenschaftlich anerkannte Pflegekonzeption, individuelle Pflegeanamnese und -planung, die Koordinierung und Ausführung der Leistungen sowie die Dokumentation des Pflegeprozesses.

Die Ergebnisqualität soll etwas über die Zielerreichung der zuvor festgelegten Ziele aussagen. Eine solche Aussage kann nur durch einen Vergleich der angestrebten Ziele mit dem tatsächlichen Zustand getroffen werden.

Dies gilt grundsätzlich auch für die Prüfung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Wie in den Vorjahren wurde auch in diesem Berichtszeitraum ein besonderes Augenmerk auf das Erstellen von Pflege- bzw. Betreuungsplanungen und die Vollständigkeit der Dokumentation pflegerischer Leistungen sowie behandlungspflegerischer Maßnahmen gelegt. Zudem wurde die Medikamentenaufbewahrung sowie die Medikamentengabe nach den Dokumentationen / Verordnungen überprüft. Die Überprüfung der ständigen Anwesenheit mindestens einer examinierten Fachkraft erfolgte anhand der Auswertung der Dienstpläne.

Die Überprüfung der Ergebnisqualität erfolgte überwiegend unter Einbeziehung der Pflegeplanungen und Dokumentationen. Beschriebene Pflegeziele sollen sich an den tatsächlichen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren. Maßnahmen zur Zielerreichung waren zu dokumentieren und ein regelmäßiges Controlling und eine Anpassung der Ziele an aktuelle Befindlichkeiten waren sicherzustellen.

### **3. Ergebnisse der heimaufsichtlichen Überprüfungen**

---

Der Berichtszeitraum 2008 / 2009 war geprägt von der Diskussion und der Umsetzung des Wohn- und Teilhabegesetzes. Aus Sicht der Heimaufsicht ist es gelungen, hierbei mit allen Einrichtungen in einen Dialog zu treten. Bei der Aufgabenwahrnehmung sieht sich die Heimaufsicht auch nach den neuen Bestimmungen vorrangig als Ratgeber und Partner und sekundär als Überwachungs- und Kontrollbehörde. Träger und Leitungen der Einrichtungen sind bemüht, eine offene Informationspolitik gegenüber der Heimaufsicht zu pflegen und insbesondere bei Grundsatzfragen oder maßgeblichen Angelegenheiten die Beratung durch die Heimaufsicht zu suchen.

Neben dem Dialog mit den Einrichtungsträgern war der regelmäßige Austausch mit den Vertreterinnen und Vertretern des Bewohnerbeirates, dem Vertretungsgremium bzw. der Vertrauensperson aber auch mit Bewohnerinnen und Bewohnern ein wichtiger Bestandteil des Aufgabenspektrums der Heimaufsicht. Die Bewohnerzufriedenheit ist ein zentrales Messinstrument zur Ermittlung der Ergebnisqualität von Pflege und Betreuung. Im Rahmen der Begehung findet eine Befragung des Bewohnerbeirates statt. Darüber hinaus werden einzelne Bewohner zum subjektiven Wohlbefinden befragt.

#### **3.1 Qualitätssichernde Maßnahmen**

Im Berichtszeitraum wurden die Qualitätssicherungssysteme in den Einrichtungen weiterentwickelt und an die aktuellen Standards angepasst. Dieses erfolgte unter Mitarbeit und Beratung der Spitzenverbände, denen die Einrichtungen angehören, aber auch durch die intensive Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Entwicklungsprozess wurde von den Qualitätsbeauftragten der jeweiligen Einrichtung begleitet.

Beim Aufbau eines Qualitätssicherungssystems handelt es sich in der Regel um einen mehrjährigen und sich ständig weiterentwickelnden Prozess. Ziel ist es, ein Pflegeleitbild zu entwickeln und ein Qualitätshandbuch als Leitfaden für die tägliche Arbeit vorzuhalten, welches die wesentlichen Prozesse im täglichen Alltag strukturiert, optimiert regelt, verbindlich feststellt und auf ihre Wirksamkeit überprüft (z.B. Pflegevisite). Eine Beteiligung der Heimaufsicht bei der Entwicklung qualitätssichernder Maßnahmen ist durch regelmäßige Information sichergestellt.

#### **3.2 Feststellungen in stationären Betreuungseinrichtungen für Senioren**

Trotz der Bemühungen der Träger, qualitätssichernde Maßnahmen in ihren Einrichtungen zu etablieren, wurden auch in diesem Berichtszeitraum Mängel festgestellt, die eine Intervention der Heimaufsicht erforderlich machte.

##### **3.2.1 Feststellungen im Bereich der Strukturqualität**

Schwerpunktmaßig wurden die nachstehend aufgeführten Mängel vorgefunden:

###### **Personalausstattung**

- Nicht immer wurde ausreichend Zeit für die Übergabe von Schicht zu Schicht eingeplant, bzw. diese erfolgte nicht in Verantwortung einer Pflegefachkraft.

- Vereinzelt kam es vor, dass der Dienstplan nicht alle vorgeschriebenen Bestandteile enthielt bzw. es wurden Mängel bei den vorgenommenen Eintragungen festgestellt (Überschreibungen, fehlende oder falsche Qualifikationsangaben bzw. zum Stellenumfang).

Diese Mängel konnten in der Regel durch mündliche Absprachen kurzfristig behoben werden. Da es sich hierbei um keine gravierenden Mängel handelte, wurden keine unangemeldeten Nachprüfungen durchgeführt.

### **Bauliche Feststellungen**

Aufgrund der aus dem Jahr 1978 stammenden Heimmindestbauverordnung wurden gerade bei älteren Einrichtungen bauliche Gegebenheiten vorgefunden, die den qualitativen Standards nicht mehr gerecht werden. Diese Verordnung wurde durch das Wohn- und Teilhabegesetz abgelöst.

Das neue Gesetz fordert z.B. jetzt, dass der Anteil der Einzelzimmer mindestens 80 % beträgt. Diese Vorgabe müssen die Einrichtungen bis spätestens 31.07.2018 erfüllen. Mehrbettzimmer für mehr als 2 Bewohner sind künftig unzulässig. Einrichtungen, die diesen Vorgaben nicht entsprechen, müssen diese bis Ende 2011 abbauen. Hiervon sind im Rheinisch-Bergischen Kreis zwei Einrichtungen betroffen, die noch Drei- bzw. Vierbettzimmer vorhalten.

In weiteren Einrichtungen entsprechen die Sanitärausstattungen oder Raumgestaltungen nicht den heutigen Anforderungen.

Um die heute geltenden Standards zu erreichen, haben im Berichtszeitraum drei Einrichtungen mit der Erstellung von Ersatzneubauten begonnen bzw. diese fertig gestellt. Andere Einrichtungsträger planen derzeit die Modernisierung ihrer Einrichtung.

### **3.2.2 Feststellungen im Bereich der Prozessqualität**

Die Überprüfung der Prozessqualität erfolgte durch die stichprobenhafte Einsichtnahme in die Pflegedokumentationen. Im Folgenden werden die am häufigsten festgestellten Mängel dargestellt.

#### **Pflegeplanung**

Die Bündelung der Informationen über die Bewohnerinnen und Bewohner muss zu einer umfassenden Pflegeplanung führen, die alle Besonderheiten, Interessen und Bedürfnisse der Betroffenen aufzeigen.

- Wie in den Vorjahren wurde vereinzelt festgestellt, dass die Pflegeplanungen nicht ausreichend handlungsanleitend beschrieben waren oder Probleme beschrieben wurden, die unwesentlich waren. Die Biographie wurde entweder nicht oder nicht ausreichend (selten wurden Vorlieben oder Abneigungen genannt) in der Pflegeplanung erfasst.
- Die Einbeziehung des sozialen Dienstes bei der Erstellung der Pflegeplanungen zum Punkt "sich beschäftigen", war vielfach nicht erkennbar.
- Eine regelmäßige oder anlassbezogene Evaluation der Pflegeplanungen einschließlich deren Dokumentation war nicht in allen Fällen gegeben.

Bei den Begehungungen im Berichtszeitraum wurde immer wieder deutlich, dass zwar das Wissen über die Pflegeplanung vorhanden war, allerdings die Fortschreibung der Planung in den Hintergrund geriet. Insofern wurden die Einrichtungen in den Abschlussgesprächen und in den Begehungsberichten darauf hingewiesen, diese Mängel im Rahmen der Dienstbesprechungen zeitnah zu thematisieren und eventuell Schulungen hierzu anzubieten.

### **Pflegedokumentation**

- Bei der Prüfung der Pflegedokumentationen kam es wiederholt zu Beanstandungen der Medikamentenblätter. Unübersichtliche Darstellungen bei wechselnden Medikamentenverordnungen ließen eine einfache Handhabung bei der Medikamentengabe nicht zu. Es wurde angeregt, die beanstandeten Blätter neu zu erstellen.
- Vereinzelt lagen Protokolle pflegetherapeutischer Maßnahmen vor, die ohne ersichtlichen Grund geführt wurden. Lagen Gründe vor, waren die Protokolle teilweise unvollständig oder nicht ausreichend mit dem Arzt abgestimmt.

Diese Mängel wurden im Rahmen der Beratung mit den Einrichtungen erörtert. Der unsachgemäße Umgang mit der Dokumentation pflegetherapeutischer Maßnahmen veranlasste die Heimaufsicht dazu, unangemeldete Nachprüfungen durchzuführen.

### **Medikamentenaufbewahrung**

Bei der Aufbewahrung von Arzneimitteln wurden bei den stichprobenhaften Überprüfungen folgende Mängel festgestellt:

- Nicht rechtzeitige Nachbestellung bei aufgebrauchten Medikamenten.
- Nicht bewohnerbezogene oder fachgerechte Aufbewahrung.
- Falsche oder fehlende Angaben zur Indikation (bei der Bedarfsmedikation).
- Unzureichende bzw. fehlerhafte Beschriftung der Medikamentenumverpackungen.
- Die erforderliche jährliche Beratung über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln wurde nicht von allen in der Pflege tätigen Mitarbeitern/innen wahrgenommen.

Diese Mängel wurden im Rahmen der Abschlussgespräche erörtert. Die Einrichtungen wurden aufgefordert, die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten und entsprechende Schulungen durchzuführen und diese nachzuweisen. Eine Überprüfung erfolgte in der Regel durch unangemeldete Nachprüfungen.

### **Hygiene**

Durch die Mitarbeiter der Hygieneüberwachung der unteren Gesundheitsbehörde wurden verschiedene Mängel in Bezug auf die Anforderungen nach hygienerechtlichen Vorschriften festgestellt:

- mangelnde Aufbereitung (z.B. desinfizieren) von Medizinprodukten,

- Unkenntnis beim Umgang mit Desinfektionsmitteln,
- Defizite im Umgang mit Infektionskrankheiten sowohl beim Pflegepersonal als auch beim Reinigungsdienst,
- mangelnde Durchführung der Mundhygiene (auch fehlende Schulungen),
- unzureichende Aktualisierung der Hygienepläne.

Entsprechende Maßnahmen zur Mängelbeseitigung wurden eingeleitet und überwacht.

### **Essen und Trinken**

Bis Ende 2008 haben die Mitarbeiter der Heimaufsicht in den Betreuungseinrichtungen keine Mahlzeiten zu sich genommen. Das Wohn- und Teilhabegesetz bzw. der Rahmenprüfkatolog sehen aber ausdrücklich vor, dass das Essen ein Qualitätsmerkmal darstellt, welches auch demzufolge zu überprüfen ist.

Bei den Überprüfungen ab 2009 wurde in einzelnen Wohnbereichen die Essensausgabe beobachtet und anschließend auch speziell die passierte Kost probiert. Dies vor dem Hintergrund, dass dieses Essen meist Bettlägerige oder Bewohner mit Schluckproblemen erhalten, die sich erfahrungsgemäß selten zur Qualität äußern können. Es wurden hierbei recht unterschiedliche Darreichungsformen festgestellt. In Einzelfällen wurde dieses passierte Essen mit verschiedenen Komponenten in einem Wärmebehälter angeliefert, was dann dazu führte, dass es bei der Ausgabe zur Vermischung der Speisekomponenten kam. In anderen Einrichtungen wurde dieses Essen mittels Schöpfsystem aus den einzelnen Komponentenbehältern aufgetragen. Wieder andere Einrichtungen trugen die verschiedenen Komponenten mit Portionierungslöffeln oder Spritzbeuteln auf. Leider waren die Teller nur vereinzelt optisch ansprechend dekoriert.

Nach subjektiver Wahrnehmung war jeweils der Geschmack nicht zu beanstanden. Sehr häufig wurde aber wahrgenommen, dass das Essen nicht ausreichend warm angereicht wurde, wobei hier zu berücksichtigen war, dass diese Bewohner häufig das Essen nur sehr langsam zu sich nehmen.

Empfehlungen und vereinzelt auch Forderungen führten dazu, dass z.T. neue Wärmewagen, Wärmeteller angeschafft oder Speisen in diesen Fällen in der Mikrowelle nochmals erwärmt wurden. Zu der Darreichungsform wurden Empfehlungen ausgesprochen, darauf zu achten, dass sich einzelne Komponenten nicht vermischen oder Portionierer bzw. Spritzbeutel zu benutzen, um ein optisch ansehnliches Menü zu servieren.

Die Versorgung mit Getränken war im Wesentlichen nicht zu beanstanden.

### **Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen**

- In einigen Fällen fehlte bei urteilsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern die schriftliche Einverständniserklärung für Maßnahmen (z.B. Hochziehen eines Bettgitters).
- Richterliche Genehmigungen für freiheitseinschränkende Maßnahmen waren in Einzelfällen nicht vorhanden oder nicht rechtzeitig verlängert worden.

- In Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen lag nicht immer für jeden dort untergebrachten Bewohner eine individuelle richterliche Genehmigung vor.

Nach Aufforderung wurden die Einverständniserklärungen bzw. die Genehmigungen des Amtsgerichtes unverzüglich eingeholt und der Heimaufsicht vorgelegt.

### **Mitwirkung und Mitbestimmung**

Gegenüber dem bisherigen Heimrecht wurden durch das WTG die Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte der Bewohner deutlich erweitert. Das Gesetz stellt die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner konsequent in den Mittelpunkt und stärkt das Mischspracherecht und sichert eine aktive Mitgestaltung am Leben in der Betreuungseinrichtung.

Bedingt durch diese Neuregelungen gab es auch strukturelle Änderungen. Der bis dahin gewählte Heimbeirat konnte seine Amtzeit fortsetzen, das Ersatzgremium (Vertretungsgremium) und der Heimfürsprecher (Vertrauensperson) mussten bis zum 30.06.2009 neu gewählt bzw. bestellt werden.

Die Betreuungseinrichtungen waren bemüht, die Umsetzung fristgerecht vorzunehmen. Dies ist nicht immer sofort gelungen. Aufgrund dessen hat das Ministerium Ende des Jahres 2009 einen umfangreichen Leitfaden sowohl für die Träger als auch für die Bewohner zur Verfügung gestellt. Es wird davon ausgegangen, dass nunmehr eine zeitnahe Umsetzung erfolgt.

### **Sicherheit**

- Es waren nicht immer ausreichend Orientierungshilfen für demente Bewohner(innen) vorhanden.

#### **3.2.3 Feststellungen im Bereich der Ergebnisqualität**

Die Bewohnerinnen und Bewohner bewerten ihre Versorgung grundsätzlich positiv. Neben der Aussage, dass Personal habe zuwenig Zeit, wurde vor allem der Geschmack und die mangelnde Abwechslung der Speisen beanstandet. Die von den Beiratsmitgliedern bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern geäußerte Kritik, ihre Veränderungs- und Verbesserungsvorschläge, aber ebenso ihr Lob fließen als eigenständiger Punkt unmittelbar in die jeweiligen einrichtungsbezogenen Prüfberichte ein.

Bei der stichprobenartigen Überprüfung der Pflegeplanungen und Dokumentationen musste wiederholt festgestellt werden, dass beschriebene Pflegeziele sich nicht an den tatsächlichen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner orientierten. Darüber hinaus wurde vereinzelt festgestellt, dass keine regelmäßige Evaluation und Anpassung der Ziele vorgenommen wurde. Zudem waren Maßnahmen zur Zielerreichung zum Teil unzureichend beschrieben.

### **3.3 Feststellungen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (einschließlich Außenwohngruppen)**

In den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Rheinisch-Bergischen Kreis steht das Normalitätsprinzip der hier lebenden Menschen im Vordergrund. Dabei werden alle vorhandenen Ressourcen genutzt, um auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohner einzugehen. Das bedeutet, dass im Grundsatz alle Anforderungen an ein Wohnhaus und das dortige Geschehen an der Normalität gemessen werden, die in der Gesellschaft auch für Menschen ohne Behinderung gelten.

Unter Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen wurden die festgestellten Mängel zur Struktur- und Prozessqualität in der Regel in Beratungsgesprächen thematisiert. In Einzelfällen (z.B. mangelhafte Medikamentenaufbewahrung) erfolgten unangemeldete Nachprüfungen.

#### **3.3.1 Feststellungen im Bereich der Strukturqualität**

##### **Dienstplangestaltung**

Entgegen den Feststellungen in den Vorberichten gab es im Berichtszeitraum keine wesentlichen Beanstandungen.

#### **3.3.2 Feststellungen im Bereich der Prozessqualität**

##### **Betreuungsplanung (Individuelle Hilfepläne)**

- Nicht alle eingesehnen Hilfepläne verfügten über eine detaillierte Ziel- und Maßnahmenplanung. Die Evaluation der Hilfepläne erfolgte zum Teil nicht regelmäßig.
- Die Durchführung der Maßnahmen zu den geplanten Förderzielen wurde nicht immer ausreichend beschrieben.

##### **Betreuungsdokumentation**

- Verlaufsberichte wurden zum Teil unvollständig oder nicht schlüssig geführt.
- Die Biographieerhebung (z.B. frühere Tätigkeit, Schulbildung, Vorlieben oder Abneigungen, Aussagen zum Elternhaus bzw. der Familie) war vereinzelt lückenhaft und konnte damit auch nicht in die Hilfeplanung einfließen.

##### **Medikamentenaufbewahrung**

- In einigen Einrichtungen wurde die nicht bewohnerbezogene oder fachgerechte Aufbewahrung, die fehlenden Angaben der Indikation oder Dosierung (insbesondere bei der Bedarfsmedikation) und die nicht oder unzureichend erfolgte Beschriftung der Medikamentenverpackungen beanstandet.

Diese Mängel wurden im Rahmen der Abschlussgespräche erörtert und wenn möglich sofort beseitigt. War dies nicht möglich, hatten die Einrichtungen die Beseitigung des Mangels innerhalb einer festgelegten Frist nachzuweisen. In anderen Fällen erfolgte die Kontrolle durch unangemeldete Nachprüfungen.

---

### **3.3.3 Feststellungen zur Ergebnisqualität**

Bei den Gesprächen mit den Vertreterinnen und Vertretern des Bewohnerbeirates und den Bewohnerinnen und Bewohnern war trotz durchaus kritischer Anmerkungen (z.B. im Bereich der Freizeitgestaltung, Raumsituationen) ein großes Maß an individueller Zufriedenheit festzustellen.

### **3.4. Beschwerden**

Bedingt durch die Medienberichterstattung ist insgesamt festzustellen, dass vor allem die Angehörigen kritischer geworden sind und von ihrem Beschwerderecht auch gegenüber der Heimaufsicht Gebrauch machen.

In Abhängigkeit von Art und Schwere der erhobenen Vorwürfe wird die Vorgehensweise bei einer Beschwerde durch die Heimaufsicht im Einzelfall festgelegt.

Beschwerden erreichen die Heimaufsicht in der Regel telefonisch, vereinzelt aber auch schriftlich, von Angehörigen, Betreuern oder (ehemaligen) Mitarbeitern. Die Beschwerden beziehen sich überwiegend auf die Pflege- und Betreuungsqualität in der Einrichtung.

Um eventuelle Verleumdungen gegenüber dem Einrichtungsträger zu vermeiden, wird von Seiten der Heimaufsicht auf die Mitwirkung und Benennung des Beschwerdeführers hingewirkt. Vereinzelt befürchten die Beschwerdeführer aber Nachteile für die Bewohner oder ihre eigene Person. Die Heimaufsicht wägt in diesen Fällen ab, ob bei der weiteren Bearbeitung die Anonymität gewahrt bleiben kann.

Um zunächst festzustellen, ob es sich tatsächlich um eine Beschwerde handelt oder eher die persönliche Situation und Betroffenheit des Beschwerdeführers Anlass zur Kontaktaufnahme war, wird zu Beginn des Verfahrens ein intensives Gespräch geführt. Steht die eigene Betroffenheit im Mittelpunkt der Beschwerde, kann oftmals schon durch dieses Gespräch eine Konfliktlösung herbeigeführt werden.

Die weitere Vorgehensweise richtet sich nach der Art und Schwere der Beschwerde:

Ist die vorgetragene Beschwerde offensichtlich nicht so schwerwiegend, wird der Einrichtungsträger zur schriftlichen Stellungnahme aufgefordert oder es finden telefonische Rücksprachen statt. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn es sich um Entgeltforderungen handelt.

Liegt dringender Handlungsbedarf vor, wird kurzfristig eine unangemeldete Begehung vorgenommen. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Bewohner unzureichend oder falsch gepflegt, Personal „nie“ ansprechbar sein soll oder hygienische Mängel beanstandet werden.

Grundsätzlich erfolgt die Anhörung des Trägers bzw. der Einrichtungsleitung mit der Möglichkeit, zu den vom Beschwerdeführer erhobenen Vorwürfen Stellung zu nehmen.

Führt diese Prüfung zu dem Ergebnis, dass die Beschwerde berechtigt ist, wird der Träger aufgefordert, die Mängel innerhalb einer angemessenen Frist zu beseitigen. Die Kontrolle erfolgt dann erneut durch eine unangemeldete Nachprüfung.

Grundsätzlich ist aber festzustellen, dass die Träger, Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen und das Personal verstärkt um Qualitätssicherung bemüht sind. Auf die Einführung und Pflege eines Beschwerdemanagements wird zudem im Rahmen der Prüfungen von Seiten der Heimaufsicht ausdrücklich hingewiesen.

---

---

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 34 Beschwerden (2008 = 15 / 2009 = 19) vorgetragen. Davon bezogen sich 6 Beschwerden auf Behinderteneinrichtungen (2008 = 4 / 2009 = 2) und 28 auf stationäre Pflegeeinrichtungen (2008 = 11 / 2009 = 17).

**Tabelle 3: Zusammenfassende Darstellung und Bewertung der Beschwerden**

<b>Anzahl der Beschwerden</b>	<b>gesamt:</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>begründet:</b>			
davon			
zur Pflege- / Betreuungsqualität	6	6	
zum Wohnen	1		2
zu den Kosten (auch Hilfsmittel)	0		1
<b>zum Teil begründet:</b>			
davon			
zur Pflege- / Betreuungsqualität	1		3
<b>unbegründet:</b>			
davon			
zur Pflege- / Betreuungsqualität	6	6	
zum Wohnen	0		1
zu den Kosten (auch Hilfsmittel)	1		0

Eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Beschwerden, die durchgeführten Maßnahmen zur Klärung und Abhilfe ergeben sich aus der Übersicht, die dem Bericht als Anlage beigefügt ist.

## **4. Interventionen und Maßnahmen der Heimaufsicht**

---

Sowohl das Heimgesetz als auch das Wohn- und Teilhabegesetz sahen bzw. sehen verschiedene Eingriffsmöglichkeiten für den Fall vor, dass Mängel bei der Erfüllung der einschlägigen Anforderungen an den Betrieb der Einrichtung bestehen. Die Maßnahmen reichen von der Beratung über die Möglichkeiten zur Mängelbeseitigung, über den Erlass von Anordnungen zur Abwendung bzw. Abwehr einer drohenden oder eingetretenen Gefährdung des Bewohnerwohls, über die Möglichkeit von Beschäftigungsverboten, letztendlich bis hin zur Untersagung des Betriebs der Betreuungseinrichtung.

### **4.1 Prüfbericht**

Unter Berücksichtigung der qualitätssichernden und beratenden Funktion hat die Heimaufsicht des Rheinisch-Bergischen Kreises ein strukturiertes Verfahren zur Begehung der Einrichtungen entwickelt:

Im Anschluss an die Begehung werden die gewonnenen Erkenntnisse mit den Einrichtungsleitungen in einem Abschlussgespräch erörtert. Festgestellte Mängel werden thematisiert und mögliche Maßnahmen zur Beseitigung unterbreitet. Darüber hinaus erhalten die Einrichtungen einen umfassenden Prüfbericht, der auf Basis des Rahmenprüfkatologes aufgebaut ist. In diesem Prüfbericht werden die positiven Feststellungen wie auch festgestellten Mängel aufgeführt und auch die im Rahmen des Beratungsauftrages der Heimaufsicht gemachten Empfehlungen und Fristen zur Mängelbeseitigung dargestellt. Soweit es sich um schwerwiegende Mängel handelt, erfolgt gleichzeitig ein Beratungsangebot nach § 19 Abs. 1 Satz 1 WTG. Die Einrichtungen werden aufgefordert, in einer entsprechenden Stellungnahme die Maßnahmen zur Mängelbeseitigung aufzuzeigen.

Nach Eingang der Stellungnahme wird jeweils entschieden, ob diese als ausreichend erachtet wird oder die Umsetzung im Rahmen einer unangemeldeten Nachprüfung nochmals überprüft werden soll.

### **4.2 Anordnungen und Bußgelder**

Wenn festgestellte Mängel trotz Beratung durch die Heimaufsicht nicht abgestellt werden, konnten nach § 17 Heimgesetz bzw. jetzt nach § 19 Abs. 2 WTG gegenüber den Trägern Anordnungen erlassen werden. Bei Nichteinhaltung dieser Anordnungen hat die Heimaufsicht die Möglichkeit nach § 21 WTG ein Ordnungswidrigkeitenverfahren einzuleiten und ein Bußgeld zu verhängen. Im Berichtszeitraum mussten keine Anordnungen gegenüber einem Träger erlassen werden.

### **4.3 Schließung einer illegalen Einrichtung**

Aufgrund einer anonymen Anzeige wurde die Heimaufsicht Anfang 2008 auf eine illegale Einrichtung in einer Souterrainwohnung eines Hauses aufmerksam gemacht. Im Rahmen einer Überprüfung wurde festgestellt, dass dort fünf pflegebedürftige Personen lebten, deren Pflege der Betreiber selbst mit Hilfskräften durchführte. Mehrere Überprüfungen führten zu dem Ergebnis, dass die Bewohner nicht fachgerecht gepflegt und betreut wurden. Um die Schließung herbeizuführen, wurde ein Heimfeststellungsverfahren eingeleitet. Mit Unterstützung des Rechtsbeistandes des Betreibers konnten kurzfristig drei Bewohner anderweitig untergebracht werden. Die Betreuung der beiden verbliebenen Bewohnerinnen wurde durch einen ambulanten Pflegedienst sichergestellt. Nachprüfungen ergaben keine weitere Beanstandung. Das Heimfeststellungsverfahren wurde vom Verwaltungsgericht darauf hin für erledigt betrachtet und eingestellt. Ein Untersagungsverfahren nach § 19 HeimG war damit entbehrlich geworden.

## 5. Beratungen und Informationen

---

Die im Berichtszeitraum durchgeführten Beratungen bezogen sich zum größten Teil auf rechtliche Fragen zur Anwendung der neuen gesetzlichen Bestimmungen.

Die Beratung von Angehörigen und in Einzelfällen von Bewohnerinnen und Bewohner erfolgte überwiegend telefonisch. Diese Beratungen wurden aufgrund der vielfach emotionalen Betroffenheit sehr intensiv geführt.

Die Beratung von Investoren und / oder ambulanten Pflegeanbietern hat erheblich zugenommen. In der Regel beabsichtigten diese sogenannte "neue Wohnformen" (ambulant betreute Wohngemeinschaften) zu eröffnen, die ausdrücklich nicht unter den Schutz des Heimrechtes bzw. Wohn- und Teilhabegesetzes (Abgrenzungskriterien des § 1 Abs. 2 HeimG bzw. § 2 Abs. 1 WTG) fallen sollen. Zum Ende des Berichtszeitraumes gab es 6 solcher Wohngemeinschaften.

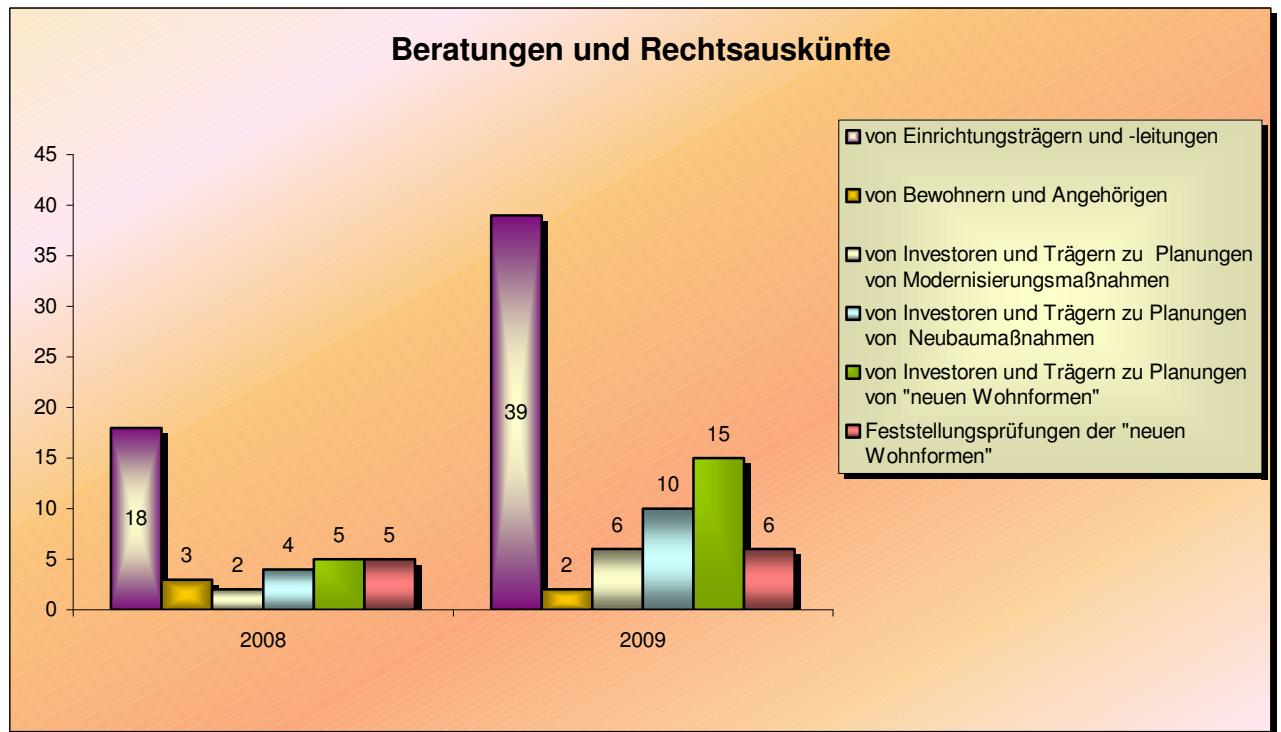
Mit der Feststellung, dass es sich nicht um eine Betreuungseinrichtung nach dem WTG handelt, endet aber die Tätigkeit der Heimaufsicht nicht. Hier ist regelmäßig vor Ort zu prüfen (Gespräche, Einsicht in Protokolle der Mietergemeinschaft etc.), ob die Voraussetzungen hierfür weiter vorliegen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 11 solcher Überprüfungen vorgenommen.

Weitere 12 potentielle Investoren und Träger von Projekten zu den "neuen Wohnformen" nahmen insgesamt 20 Beratungsgespräche in Anspruch.

**Tabelle 4: Beratungen und Rechtsauskünfte**

			2008	2009
<b>Beratungen und Rechtsauskünfte (§ 14 WTG)</b>		<b>gesamt</b>		
davon	von Einrichtungsträgern und -leitungen	18	37	39
	von Bewohnern und Angehörigen	3		2
	von Investoren und Trägern zu Planungen bestehender Einrichtungen / Modernisierungen	2		6
	von Investoren und Trägern zu Planungen von Neubaumaßnahmen	4		10
	von Investoren und Trägern zu Planungen von "neuen Wohnformen"	5		15
	Feststellungsprüfungen der "neuen Wohnformen"	5		6

**Grafik 2 zur Tabelle 4**



## **6. Sonstige Schwerpunkte der Heimaufsicht**

---

### **6.1 Regionale Zusammenarbeit**

Im Regierungsbezirk Köln wurde bereits vor Jahren der "Bergheimer Arbeitskreis", ein regionaler Zusammenschluss von insgesamt 12 Heimaufsichtsbehörden, ins Leben gerufen. Themenbezogenen werden weitere fachkundige Teilnehmer eingeladen. Regelmäßige Gäste sind bislang u.a. Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), des Landschaftsverbandes Rheinland, des zuständigen Ministeriums, Vertreter der Bezirksregierung Köln, der Brandschutz, Amtsapotheke.

Neben dem Informations- und Erfahrungsaustausch werden hier standardisierte Verfahrensweisen erarbeitet und evaluiert, Problemsituationen erörtert und Handlungsempfehlungen entwickelt. Im Berichtszeitraum war die Begleitung der gesetzlichen Neuregelung und Mitwirkung bei der Entwicklung des Rahmenprüfkatologes Schwerpunktthema.

#### IV. Fazit

---

Der Bericht ist geprägt durch die erheblichen Veränderungen in der Gesetzgebung. Im Jahr 2008 standen die Diskussionen über die anstehenden gesetzlichen Neuerungen sowohl für die Einrichtungen als auch für die Heimaufsicht im Mittelpunkt. Die Interpretationen und Ausführungen des neuen Gesetzes waren dann Aufgabenschwerpunkt im Jahr 2009. Vor allem die damit verbundene Unsicherheit wirkte sich auf die Inanspruchnahme der Beratungen und Rechtsauskünfte aus. Wie unter III. Punkt 5 deutlich wird, haben sich die Beratungen nach der Gesetzesänderung verdoppelt. Erst im Laufe des Jahres 2009 trugen Erlasser zur teilweisen Klärung einiger Sachverhalte bei.

Unabhängig hiervon ist jedoch festzustellen, dass in den letzten Jahren eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung in der Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis zu verzeichnen ist. Dies liegt auch an den vielfältigen Bemühungen der Träger und Mitarbeiter in den Einrichtungen.

Trotz dieser Verbesserungen wurden immer wieder Mängel festgestellt, die bereits auch in den vorhergehenden Berichtszeiträumen beanstandet wurden. Ein exemplarisches Beispiel hierfür ist die Aufbewahrung der Medikamente. Hierbei kommt es immer wieder zu unsachgemäßen Umgang. Diese wiederkehrenden Mängel machen die Notwendigkeit regelmäßiger Prüfungen deutlich.

Im Hinblick auf künftige Qualitätssicherung gewinnt die Frage der Personalausstattung eine immer größere Bedeutung. Sowohl in den öffentlichen Diskussionen als auch in den Gesprächen mit den Einrichtungsträgern wird der zunehmende Fachkräftemangel als großes Problem angesehen. So gelingt es den Einrichtungen trotz erheblicher Bemühungen vielfach nicht, ausreichend qualifiziertes Personal zu akquirieren. Diese Problematik wird alle Beteiligten künftig zunehmend beschäftigen.

## V. Ausblick

---

Aufgabe der Heimaufsicht wird es weiterhin sein müssen, die in den Einrichtungen auf den Weg gebrachten Qualitätssicherungsprozesse durch Beratungen und Prüfungen mit den im Wohn- und Teilhabegesetz vorgesehenen Mitteln zu begleiten. Hierbei stehen die Bedürfnisse der alten, pflegebedürftigen und behinderten Menschen im Mittelpunkt der heimaufsichtlichen Tätigkeiten und des Handelns.

Mit der Einführung des Wohn- und Teilhabegesetzes hat das Land NRW zwischenzeitlich einen Rahmenprüfkatolog vorgegeben, nach dem die Heimaufsichten ab 2010 einheitlich zu prüfen haben.

Der Rahmenprüfkatolog sieht vor, ähnlich wie bei einer Hotelbewertung zu fragen, "ob die Bewohner einer Betreuungseinrichtung gut betreut werden" und dies nach folgenden Kriterien zu beurteilen:

- Darstellung der Betreuungseinrichtung
- Wohnqualität der Betreuungseinrichtung
- Wohnqualität der Zimmer
- Essen und Trinken
- Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung
- Personelle Ausstattung
- Pflege und soziale Betreuung
- Bewohnerrechte und Kundeninformation

Die Prüfungen der Heimaufsicht erfassen also künftig neben der Bewertung der gesetzlichen Anforderung auch die Beurteilung von subjektiven Befindlichkeiten. Insofern bietet der Prüfkatalog die Beschreibung von Stärken und Schwächen der Einrichtungen. Deutlich wird auch, dass die Prüfbereiche, wie die Bewohnerrechte, die Kundeninformation, die Wohnqualität, das Thema Essen und Trinken bei der Überprüfung einen hohen Stellenwert einnehmen.

Es muss darauf hingewiesen werden, dass künftig die Anwendung und Auswertung des Prüfkataloges mit erheblichen zeitlichen Ressourcen verbunden ist.

Nach den gesetzlichen Vorgaben müssen künftig die wesentlichen Ergebnisse der Prüfungen veröffentlicht werden. Damit wird der Öffentlichkeit eine Transparenz zur Qualität der Betreuungseinrichtungen geboten sowie Informationen und Auswahlkriterien an die Hand gegeben. Die entsprechenden Merkmale für einen solchen Transparenzbericht müssen jedoch noch landesrechtlich geregelt werden. Die Veröffentlichung soll sich unter anderem beziehen auf:

- Die Umsetzung der Pflegeplanung und der Förder- und Hilfepläne
- Vorhandensein von Konzepten
- bauliche und personelle Standards
- soziale Betreuung und therapeutische Angebote
- die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse
- hauswirtschaftliche Versorgung
- Mitarbeiter- und Bewohnerzufriedenheit
- Kosten, usw.

Daneben stellt der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen bereits seit Mitte 2009 seine Berichte zur Pflegequalität nach seinen eigenen Kriterien für die Bürgerinnen und Bürger frei zugänglich ins Internet. Hierzu ist kritisch anzumerken, dass es aufgrund der unterschiedlichen Prüfkriterien künftig durchaus zu differierenden Bewertungen der Einrichtungen kommen kann.

Der Bericht der Heimaufsicht 2008 / 2009, eine Liste der Betreuungseinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis, die gesetzlichen Bestimmungen und aktuelle Informationen können im Internet unter

<http://www.rbk-direkt.de/Dienstleistungdetail.aspx?dlid=415>

eingesehen und heruntergeladen werden.

## **Anschrift, Ansprechpartner, Erreichbarkeit**

---

Ansprechpartner der Heimaufsicht sind: Bernhard Pohl  
Telefon: 02202 / 13 23 86  
und  
Siegfried Oellingrath  
Telefon: 02202 / 13 23 83  
Fax: 02202 / 13 10 23 86  
E-Mail: [heimaufsicht@rbk-online.de](mailto:heimaufsicht@rbk-online.de)

Anschrift: Rheinisch-Bergischer Kreis  
Der Landrat  
Amt für Gesundheitsdienste und Lastenausgleich  
Heimaufsicht  
Postfach 20 04 50  
51434 Bergisch Gladbach

Räumlich untergebracht ist die Heimaufsicht im Kreishaus Heidkamp, Trakt A, Am Rübezahlwald 7, 51469 Bergisch Gladbach.

Aufgrund der regelmäßigen Wahrnehmung von Außenterminen empfiehlt sich vorab eine telefonische Kontaktaufnahme mit den Sachbearbeitern der Heimaufsicht.

Bergisch Gladbach im August 2010

Anlagen:

Beschwerden 2008/2009

Übersicht der Beschwerden 2008			
Beschwerden über:	Anlass	Beschwerdeführer	Maßnahmen
Pflege und Betreuung			
	Unzureichende Information über eine ambulante Krankenhausbehandlung.	Angeh. / Betreuer	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.</p> <p>Mit den Beschwerdeführern wurde ein Gespräch hier im Amt geführt. Danach fand anlässlich einer unangemeldeten Begehung in der Einrichtung ein Überprüfung statt. Die Bewohnerin hatte rötliche Hautveränderungen an den Armen, die behandelt werden mussten. Da sich der Hausarzt im Urlaub befand, wurde sicherheitshalber eine ambulante Behandlung im Krankenhaus durchgeführt. Wegen eines am gleichen Tag stattfindenden Ausfluges hatte man vergessen, die Eltern zu unterrichten. Die Dokumentation wurde geprüft, der Hergang war nachvollziehbar beschrieben. Die Einrichtung sicherte zu, künftig die Kommunikation mit den Eltern zu verbessern.</p>
	Beschwerde über den nicht witterungsangepassten und ungepflegten Zustand der Kleidung. Beschwerde über den Umgangston der Mitarbeiter und Beschwerde über blutende und lockere Zähne.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.</p> <p>Bei einer unangemeldeten Überprüfung wurde mit der Einrichtungsleiterin und dem Wohngruppenleiter die Verlaufsdocumentation zu den Vorwürfen kontrolliert. Die Mitarbeiter haben Anweisung, immer die Bekleidung des Bewohners zu kontrollieren, da dieser oft uneinsichtig ist. Er frühstückt sehr langsam und nimmt sich daher häufiger ein Nutella-Brot mit in den Bus. Dadurch kommt es auf der Busfahrt zur Verschmutzung seiner Bekleidung. Er bekommt daher Ersatzbekleidung mit in die Werkstatt. Weil die Bewohner morgens oft "trödeln" werden sie nach Aussage der Einrichtung wiederholt aufgefordert, sich zu beeilen.</p> <p>Der Bewohner wurde seit einiger Zeit bereits zahnärztlich behandelt und musste sich einer Operation unterziehen. Da er wiederholt an seiner Wunde im Mund spielte, kam es immer wieder zu Blutungen. Die durch die Einrichtung befragten Mitarbeiter der Werkstatt und der Busfahrer haben die Vorwürfe der Mutter glaubhaft nicht bestätigt.</p>
	Der Zustand des Zimmers, die Ausstattungsgegenstände und die körperhygienische Pflege eines Bewohners wurden bemängelt.	Angehöriger	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.</p> <p>Im Rahmen einer unangemeldeten Begehung erfolgte eine Überprüfung der Vorwürfe, die sich alle bestätigten. In einem Gespräch mit der Einrichtungsleitung, an der zum Teil auch der Angehörige teilnahm, wurden Sofortmaßnahmen zur Abstellung der Mängel angeordnet. Die Beseitigung wurde engmaschig überprüft.</p>

Übersicht der Beschwerden 2008			
Beschwerden über:	Anlass	Beschwerdeführer	Maßnahmen
	In Verlust geratene Wäsche, unzureichende Körperhygiene, Psychischer Zustand nach Aufenthalt in der Kurzzeitpflege.	Angehörige / ges. Betreuerin	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.</p> <p>Nach dem Gespräch mit der Einrichtungsleitung wurde als sofortige Maßnahmen die systematische Überprüfung der Pflegequalität mittels Pflegevisite durch Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitung zur Pflegequalität durch eine fachkompetente Mitarbeiterin des Trägers angeordnet. Als weitere Maßnahmen wurde eine detaillierte Überarbeitung des Aufnahme- und Entlassungsverfahrens, Umgang mit Wäschepflege bei Kurzzeitpflegegästen, die systematische Überprüfung der Pflege bei Kurzzeitpflegegästen veranlasst. Diese Dokumentation wurde der Heimaufsicht zur Prüfung vorgelegt. Die Einrichtungsleitung hat sich in aller Form bei den Angehörigen entschuldigt und das fehlerhafte Handeln eingeräumt. In einem Gespräch mit der Heimaufsicht erklärte der Angehörige, dass die Beschwerde als erledigt betrachtet wird. Zu einem späteren Zeitpunkt erfolgte eine erneute Aufnahme in der Kurzzeitpflege, wobei es hier durch die Angehörigen keine Beanstandungen mehr gab.</p>
	Mangelhafte Körper- und Wäschehygiene, mangelhafte persönliche Betreuung, mangelhafte Ernährung	Mitarbeiterin	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.</p> <p>Die bei einer unangemeldeten Begehung vorgenommene Überprüfung der Dokumentation und die Umsetzung der ärztlichen Anordnungen ergaben keinerlei Beanstandung. Es stellte sich heraus, dass diese Mitarbeiterin ihren "Lieblingsbewohner" über alles stellte und sogar in ihrer Freizeit diesen Bewohner besuchte.</p>
	Festgestellte Pflegemängel (Nicht-erkennen eines Dekubitus).	Selbst-anzeige der Einrichtung	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.</p> <p>Nach den Erklärungen der Einrichtung und Überprüfung der Dokumentation stellte sich heraus, dass der Dekubitus nicht erkannt worden war. Nach Feststellung des Sachverhaltes wurde die Pflegekasse zwecks Überprüfung der Pflegequalität eingeschaltet. Die Einrichtung hat in der Folge die Mitarbeiter weiter geschult und die Abstände von Pflegevisiten verkürzt.</p>

Übersicht der Beschwerden 2008			
Beschwerden über:	Anlass	Beschwerdeführer	Maßnahmen
	Verordneter Rollator wurde unzureichend genutzt. Die zeitweise Abwesenheit der Betreuungskräfte wurde beanstandet. Eingenässte Bettwäsche wurde nicht gewechselt. Nach eingenässtem Bett musste die Bewohnerin auf dem Lattenrost schlafen. Bewohnerin soll zum Auszug aus der Betreuungseinrichtung aufgefordert worden sein.	Angehörige / gesetzlicher Betreuer	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.</p> <p>Bei der Überprüfung in der Einrichtung wurde durch die Mitarbeiter zu den Vorwürfen Stellung genommen. Nach Prüfung der Dokumentation stellten sich die erhobenen Vorwürfe als nicht zutreffend heraus. Nach dem Einnässen wurde die Matratze zum Trocknen aus dem Bett genommen. Die Bewohnerin legte sich auf das Lattenrost, obwohl Alternativmöglichkeiten vorhanden waren. Aus den Unterlagen war ersichtlich, dass die Betreuerin die Bewohnerin entgegen den Empfehlungen der Einrichtung in einer Senioreneinrichtung unterbringen wollte.</p> <p>Im Rahmen dieser Prüfung wurde jedoch Mängel in der Dokumentationsführung deutlich, die eine Klärung des Beschwerdefalles unnötig verzögerten. Als Maßnahmen erfolgten Schulungen der Mitarbeiter.</p>
	Wiederholt wurden Joghurt und Frischkäse mit abgelaufenem Mindesthaltbarkeitsdatum zum Abendessen ausgegeben.	Angehöriger	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.</p> <p>Es bestätigte sich, dass das Mindesthaltbarkeitsdatum (MHD) bei einigen Molkereiprodukten überschritten waren. Gemeinsam mit der Lebensmittelüberwachung und dem Beschwerdeführer wurde vereinbart, dass eine Überprüfung der Vorräte durchgeführt werden sollte. Die von der Lebensmittelüberwachung durchgeführte Überprüfung ergab dann jedoch keine Beanstandung mehr. Es wurde darauf hingewiesen, dass die kurzfristige Überschreitung des Mindesthaltbarkeitsdatum nicht bedeutet, dass die Lebensmittel ungenießbar seien. Die Küchenleitung wurde aufgefordert, alle Warenbestände vorab zu kontrollieren und die hauswirtschaftlichen Kräfte anzuweisen, sämtliche Lebensmittel vor Herausgabe auf das MHD zu überprüfen. Der Beschwerdeführer wurde über das Ergebnis der Prüfung informiert.</p>

Übersicht der Beschwerden 2008			
Beschwerden über:	Anlass	Beschwerdeführer	Maßnahmen
	Beschwerde über unzureichende Mobilisation nach Krankenhausaufenthalt und fehlende Anreichung von Frischobst.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.</p> <p>Bei einer unangemeldeten Überprüfung wurde mit der Einrichtungsleiterin die Beschwerde besprochen und die Dokumentationsunterlagen eingesehen. Da bei oraler Nahrungsaufnahme Erstickungsgefahr durch Verschlucken bei der Bewohnerin besteht, ist die Ernährung durch PEG-Sonde unumgänglich. Ohne Zustimmung des Hausarztes und der Pflegekräfte reichte die Tochter ihrer Mutter Obstbrei aus Hipp-Gläschen. Dies stellt eine erhebliche Gefährdung (Erstickungsgefahr) der Bewohnerin dar. Nach Rücksprache mit der Einrichtung hat der gesetzliche Betreuer (nicht die Tochter) die orale Nahrungsgabe untersagt. Nachdem mit der Tochter mehrere Gespräche geführt wurden, unterblieben die unkontrollierten Mobilisierungsmaßnahmen durch sie. Der Hausarzt stimmte einer Mobilisierung der Bewohnerin zu, dies wird regelmäßig durch die Pflegekräfte vorgenommen. Außerdem erhielt sie Einzelbetreuung, da ihr das längere Stehen sehr schwer fällt.</p>
	Beschwerde über kaltes und geschmackloses Essen.	Angehöriger	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.</p> <p>Bei einer unangemeldeten Überprüfung wurde die Essensausgabe beobachtet. Die Temperatur der Speisen wurden vor dem Servieren gemessen und dokumentiert. Beim Servieren an den Tisch wiesen die Speisen Temperaturen von jeweils über 70 °C auf. Für Bewohner, die etwas später zum Essen kommen, wird das Essen in einer Mikrowelle gewärmt. Daneben stehen auch Wärmeteller zur Verfügung. Eine Kostprobe wies eine ausreichende Temperatur aus und war geschmacklich nicht zu beanstanden.</p>
	Beschwerde über einen extrem einseitigen Speiseplan. Bettlägerigen Bewohnern soll immer der gleiche Aufschnitt gereicht worden sein.	Mitarbeiterin anonym, eingegangen bei Lebensmittelkontrolle	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.</p> <p>Bei einer Begehung wurde bei den Mitgliedern des Heimbeirates eine Zufriedenheitsabfrage zum Thema Essen und Getränke vorgenommen. Diese äußerten sich insgesamt sehr positiv über das Essen. Anhand der durch die Einrichtung vorgelegten Bestelllisten von Lebensmitteln der Wohnbereiche an die Zentralküche konnte ein vielseitiges Speiseangebot nachgewiesen werden. Die Mitarbeiter wurden in Gesprächen sensibilisiert, dass sie trotz möglicher Biographieangaben ("mag gerne Leberwurst") darauf achten, dass abwechslungsreicher Aufschnitt angereicht wird.</p>

<b>Übersicht der Beschwerden 2008</b>			
<b>Beschwerden über:</b>	<b>Anlass</b>	<b>Beschwerdeführer</b>	<b>Maßnahmen</b>
	Bei Krankenhausaufnahme einer Bewohnerin wegen Herzinsuffizienz wurde eine Dehydrierung festgestellt.	Angehöriger	<p>Die Beschwerde war <b>teilweise begründet</b>.</p> <p>Bei einer Regelbegehung wurde die Beschwerde besprochen. Bei Herzinsuffizienz muss bei der Verabreichung von Getränken darauf geachtet werden, dass nicht zu viel Flüssigkeit zugeführt wird (idR max. 1500 ml). Bedingt durch eine hohe Personalfluktuation konnte die Bezugspflege eine Zeit lang nicht praktiziert werden, damit fehlte ein kontinuierlicher Ansprechpartner, der die entsprechenden Informationen an die Bewohner bzw. Angehörigen weitergeben konnte. Die Dehydrierung war nicht belegt.</p>
	Beschwerde über die Qualität des Essens.	Angehöriger	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.</p> <p>Der Mangel wurde mit Einrichtungs-, Pflegedienstleitung und Koch besprochen. Eine Befragung des Heimbeirats bestätigte, dass das Essen häufig kalt war. Dies wurde auch durch den Heimbeirat mehrfach angesprochen. Auch die Kartoffelqualität wurde beanstandet. Inzwischen hat sich dies durch einen neuen Lieferanten verbessert. Die Auswahl des Aufschnitts zum Abendbrot wurde als ausreichend bezeichnet, allerdings würden die Beilagen oft zu spät serviert. Mit der Einrichtungsleitung und Koch wurde die Essensausgabe beobachtet und Maßnahmen besprochen. Das Problem des zu kalten Mittagessens wurde durch die Anschaffung neuer Speisetransportwagen behoben.</p>

<b>Übersicht der Beschwerden 2008</b>			
<b>Beschwerden über:</b>	<b>Anlass</b>	<b>Beschwerdeführer</b>	<b>Maßnahmen</b>
<b>Wohnen</b>			
	Die Bewohnerin eines Appartements wurde pflegebedürftig. Die Einrichtung hat ihr bis zum Freiwerden eines Platzes im stationären Pflegebereich einen Kurzzeitpflegevertrag in ihrem Appartement angeboten. Da die Angehörige auf eine Unterbringung ihrer Mutter im stationären Bereich in einem EZ mit integriertem Bad bestand, scheiterte der Umzug in den stationären Pflegebereich. Von Seiten der Einrichtung konnten bisher nur Plätze in einem DZ angeboten werden.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.</p> <p>Da der Personalschlüssel eine pflegerische Versorgung im Wohnbereich nicht vorsieht, musste der Einrichtungsleiter dem Wunsch der Angehörigen nicht entsprechen. Da zu dem Zeitpunkt kein Einzelzimmer im Pflegebereich angeboten werden konnte, wurden der Bewohnerin Alternativplätze in anderen Häusern des Trägers angeboten. Dies lehnte die Angehörige ebenso ab wie die angebotenen Doppelzimmerplätze. Die Angehörige zeigte sich nicht kompromissbereit. Letztendlich kündigte der Träger den Appartementmietvertrag, da die Versorgung dort nicht gewährleistet war. Durch Vermittlungsgespräche mit der Beschwerdeführerin und dem Einrichtungsleiter konnte erreicht werden, dass beide Seiten erneut Gespräche wegen des Umzugs in den stationären Pflegebereich führten. Die Beschwerdeführerin zeigte sich letztlich doch kompromissbereit und stimmte übergangsweise einem Umzug in ein Doppelzimmer im stationären Pflegebereich zu.</p>

<b>Übersicht der Beschwerden 2008</b>			
<b>Beschwerden über:</b>	<b>Anlass</b>	<b>Beschwerdeführer</b>	<b>Maßnahmen</b>
<b>Kosten</b>			
	Nicht fristgerechte Kündigung des Vertrages durch gesetzlichen Betreuer. Einrichtung hatte Nachforderung. Damit war Betreuer nicht einverstanden.	ges. Betreuer	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.</p> <p>Der Betreuer teilte dem Träger mit, dass er für seine Betreute eine Wohnung angemietet habe und den Heimvertrag kündige. Unter Hinweis auf Einhaltung der Kündigungsfrist bestand der Träger auf Zahlung der noch offenen Platzfreihaltegebühr. Nach Rücksprache mit dem Träger und Auswertung des zugesandten Schriftverkehrs stellte sich heraus, dass das Vorgehen der Einrichtung nicht zu beanstanden war.</p>

Übersicht der Beschwerden 2009			
Beschwerden über:	Anlass	Beschwerdeführer	Maßnahmen
Pflege und Betreuung			
	Unzureichender Personaleinsatz in einem Wohnbereich, ständiger Personalwechsel, unzureichende Nachtwache, unzureichende Einarbeitung neuer Mitarbeiter, fehlender Aushang über das diensthabende Personal in den einzelnen Schichten im WB.	Angehöriger	<p>Die Beschwerde ist <b>unbegründet</b>.</p> <p>Die bei einer unangemeldeten Überprüfung eingesehenen Dienstpläne des Wohnbereiches ergaben, dass der Einsatz von Pflegefachkräften in allen Schichten (auch nachts) geplant und gewährleistet war. Durch Neueinstellungen wurde eine Fachkraftquote von über 50% erreicht. Neben den Schwesternzimmern befindet sich ein sogenanntes schwarzes Brett, auf dem jeweils zu den einzelnen Schichten die diensthabenden Mitarbeiter aufgeführt sind. Es ist nicht auszuschließen, dass vereinzelt die Aktualisierung nicht zeitnah erfolgte. Neue Mitarbeiter werden nach dem Einarbeitungskonzept durch einen Paten über 25 Tage eingearbeitet. Mittels Checklisten und Mitarbeitergesprächen wird der Einarbeitungsstand überprüft. Der Beschwerdeführer wurde über die Ergebnisse in Kenntnis gesetzt.</p>
	Unsachgemäße Anwendung von Hilfsmitteln und unsachgemäßer Umgang mit Angehörigen bzw. dem Bewohner.	Selbstanzeige durch Einrichtung	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.</p> <p>In der schriftlichen Stellungnahme der Einrichtung wurde der Sachverhalt beschrieben. Die Mitarbeiterin einer Leiharbeitsfirma hatte eine Aufstehhilfe bei einer Bewohnerin nicht richtig benutzt. Die Bewohnerin verlangte daraufhin von einer anderen Mitarbeiterin versorgt zu werden, dies wurde ihr von dieser Mitarbeiterin verweigert. Nach Kenntnisnahme hat die Einrichtungsleitung die Leiharbeitsfirma über diesen Vorfall informiert. Die Mitarbeiterin ist seit dem nicht mehr in dieser Einrichtung tätig.</p>

Übersicht der Beschwerden 2009			
Beschwerden über:	Anlass	Beschwerdeführer	Maßnahmen
	Bewohner, bettlägerig, soll maximal 1 Std/Tag im Rollstuhl mobilisiert werden. Anlässlich eines Festes wurde die Mobilisierung vergessen und er saß ca. 6 Std. im Rollstuhl, dadurch entstand ein beginnender Dekubitus.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>. Mit der PDL wurden mehrere Telefonate geführt. Die zuständige Mitarbeiterin hatte sie bereits über diesen Vorfall informiert, eine Dokumentation des Hergangs ist erfolgt. Trotz Mikrolagerung im Rollstuhl hatte sich ein kleiner Dekubitus gebildet. Der behandelnde Arzt wurde umgehend informiert und die Wunde behandelt. Auch die Ehefrau wurde über den Vorfall sofort informiert. Nach Verheilung der Wunde wurde der Bewohner wieder nach den ärztlichen Vorgaben mobilisiert. Die Einrichtung hat die notwendigen Maßnahmen eingeleitet und sich bei der Angehörigen für das Fehlverhalten entschuldigt.</p>
	Pflegeausübung erfolgt am Vormittag nicht bzw. zu spät, Mahlzeiten werden demzufolge verspätet gereicht, Mindesthaltbarkeitsdaten von Joghurts und Getränken waren überschritten.	anonyme Beschwerde eines Angehörigen	<p>Die Beschwerde war <b>teilweise begründet</b>. Bei der unangemeldeten Überprüfung wies die Einrichtungsleitung den Vorwurf zurück. Er bestätigte, dass nicht bei allen Bewohnern die Grundpflege bis 9.00 Uhr abgeschlossen sein kann. Hierbei werden vor allem die individuellen Wünsche einzelnen Bewohner berücksichtigt. Bezüglich des Ablaufes des Mindesthaltbarkeitsdatums haben sich die Angaben bestätigt (sowohl bei der Begehung der Heimaufsicht, als auch bei der eingeschalteten Lebensmittelüberwachung). Aufgrund der Beanstandungen wurde eine engmaschige Überprüfung (alle zwei Tage) in den Stationsküchen von der Einrichtungsleitung angeordnet.</p>
	Essbestecke wiesen Spülflecken auf, es wurde ein Hygienemangel befürchtet.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>. Die Lebensmittelüberwachung wurde eingeschaltet und führte eine Prüfung durch. Hierbei stellte sich heraus, dass die Einstellung der Klarspüldosierung umgestellt werden musste. Die Flecken sind kein Hygieneproblem. Durch einen krankheitsbedingten Personalengpass wurde zeitweise das Geschirr nicht nachgetrocknet, dies geschieht inzwischen wieder regelmäßig.</p>

Übersicht der Beschwerden 2009			
Beschwerden über:	Anlass	Beschwerdeführer	Maßnahmen
	Angehörige wurden aus dem Wohnbereich verwiesen.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.</p> <p>Nach Rückfrage bei der Einrichtungsleitung verabreichten die Angehörigen dem Bewohner Obst und Getränke, außerdem behandelten sie eine Wunde mit selbst hergestellter Ringelblumensalbe. Da der Bewohner unter Schluckbeschwerden litt, wurden die Angehörigen mehrfach aufgefordert, ihm nichts unkontrolliert zu geben und die Behandlung mit der Salbe zu unterlassen. Die Angehörigen setzten ihre Handlungen aber entgegen den Hinweisen der Pflegekräfte fort. Daher wurden sie an einem Tag aus dem Wohnbereich verwiesen. Anschließend führte die Pflegedienst- und Wohnbereichsleitung mit ihnen ein eindringliches Gespräch, dies künftig zu unterlassen, damit kein Hausverbot zum Schutz des Bewohners ausgesprochen werden muss.</p>
	Bewohner ist unangemessen gekleidet, dieser entfernt sich oft auch unbemerkt aus der Einrichtung.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.</p> <p>Bei der unangemeldeten Prüfung wurde der Fall mit der Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Bezugspflegekraft besprochen. Die Durchsicht der Pflegeplanung ergab, dass es sich um einen dementen Bewohner handelt, der immer wieder unkontrolliert das Haus verließ und ihm vertraute Geschäfte und Lokale im Ort aufsuchte. Dabei konnte es durchaus vorkommen, dass der Bewohner unangemessenen gekleidet war. Da es sich um keine geschlossene Einrichtung handelt, ist grundsätzlich nicht auszuschließen, dass ein Bewohner das Haus verlässt. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Pflegeplanung aber zu diesem Verhalten entsprechend zu evaluieren ist.</p>
	Im Informationsschreiben zur Wahl des Bewohnerbeirates bezog sich die Einrichtung noch irrtümlich auf die Heimmitwirkungsverordnung, auch fehlte der Hinweis auf die Wahlmöglichkeit Außenstehender.	ges. Betreuer	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.</p> <p>Nach telefonischer Rücksprache mit der Einrichtungsleitung wurde der Wahlaushang entsprechend den Bestimmungen des WTG geändert.</p>

Übersicht der Beschwerden 2009			
Beschwerden über:	Anlass	Beschwerdeführer	Maßnahmen
	Unregelmäßiges Anreichen des Essens, ungenügende Betreuung speziell hinsichtlich der Toilettengänge, Pflege durch männliche Pfleger.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>teilweise begründet</b>.            Die Bewohnerin war zum Zeitpunkt des Eingangs der Beschwerde bereits verstorben. Die Angehörige hatte sich zuvor noch zu Lebzeiten der Bewohnerin auch an die Einrichtung gewandt. In einem Gespräch mit der Einrichtungsleitung wurde erläutert, dass innerhalb des Leiter- und Betreuungsteams die Problematik der Essensanreichung, sozialen Betreuung und Toilettengänge ausführlich besprochen und die Handlungsabläufe entsprechend geändert wurden. Die Grundpflege durch gleichgeschlechtliche Betreuer wird nach Aussage der Einrichtungsleitung im Normalfall berücksichtigt, wenn dies eben möglich ist (im Normalfall sind mehrere Mitarbeiter vor Ort).</p>
	Mängel in der Pflege, Hygiene, Verpflegung und Organisation, insgesamt zu wenig Personal, Dienstpläne sollen Personal ausweisen, welches nicht mehr in der Einrichtung tätig sein soll.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.            Mit dem Einrichtungsleiter und der Pflegedienstleitung wurden bei einer unangemeldeten Prüfung die Beschwerdepunkte besprochen und die Dokumentationen und Dienstpläne geprüft. Die hygienischen Zustände (Saubерkeit der Zimmer) führte zu keiner Beanstandung. Hinsichtlich der Versorgung mit Getränken ergab die Prüfung, dass in jedem Wohnbereich ausreichend Getränke bereit standen. Eingeräumt wurde, dass bei der Küchenleitung Schulungsbedarf hinsichtlich Herstellung von Diätkost bestand. Es wurde eine zusätzliche Stelle für einen Ökotrophologen ausgeschrieben. Für die Zubereitung des Abendbrotes standen ausreichende Lebensmittelvorräte in den Wohnküchen bereit, die auch sachgerecht in den Kühlchränken gelagert wurden. Die Überprüfung der Dienstpläne gab keinen Anlass zur Beanstandung. Dies gilt auch für den Personaleinsatz. Das Personal, welches nicht mehr in der Einrichtung tätig war, wurde als abwesend aufgeführt.</p>

Übersicht der Beschwerden 2009			
Beschwerden über:	Anlass	Beschwerdeführer	Maßnahmen
	Bedingt durch häufigen Personalwechsel soll die pflegerische und soziale Betreuung der Bewohner stark beeinträchtigt gewesen sein.	Angehörige anonym	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.            Bei einer unangemeldeten Überprüfung wurde zu den Vorwürfen erklärt, dass der bisherigen Mitarbeiterin des sozialen Dienstes gekündigt worden war. Der Angehörige war mit dieser Personalentscheidung nicht einverstanden. Es wurden zwei Halbtagskräfte neu eingestellt. Eine hohe Mitarbeiterfluktuation konnte nicht festgestellt werden.</p>
	Unzureichende Pflege, Nichtbeachtung einer Wunde.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.            Es wurde eine unangemeldete Überprüfung durchgeführt und mit Einrichtungsleitung, PDL und Bezugspflegerin die Beschwerde erläutert. Die Vorwürfe wurden von der Einrichtungsleitung eingeräumt. Maßnahmen zur künftigen Vermeidung solcher Fehler wurden eingeleitet. Die Dokumentationen wurden angepasst. Eine Nachprüfung wurde durchgeführt.</p>
	Mangelhafte Zahnhygiene, Toilettengang, ungenügende soziale Betreuung.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.            Es erfolgte eine Besprechung der Beschwerdepunkte im Rahmen einer unangemeldeten Überprüfung mit der Pflegedienst- und stellvertretenden Einrichtungsleitung. Die Dienstpläne wurden hinsichtlich Personaleinsatz, der Pflegedokumentation und der Dokumentationen zur Zahnhygiene, Zahnarztbesuch, Durchführung der Toilettengänge und der Angebote des sozialen Dienstes überprüft. Dabei wurde festgestellt, dass die entsprechenden Planungen nicht aktualisiert, Verlaufsberichte und Durchführungs nachweise nicht nachvollziehbar, bzw. unvollständig waren. Die Mängel wurden eingeräumt, die Planungen aktualisiert und die Dokumentationen vervollständigt. Die Einrichtungsleitung hat die Beschwerdepunkte sowohl mit den betroffenen Mitarbeitenden als auch mit den Angehörigen besprochen.</p>

Übersicht der Beschwerden 2009			
Beschwerden über:	Anlass	Beschwerdeführer	Maßnahmen
	Kommunikationsschwierigkeiten mit dem Pflegepersonal, Bewohner leidet an Demenz mit Weglauftendenz, Beanstandung der Abrechnung für ein freiverkäufliches Medikament (homöop. Grippemittel).	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>teilweise begründet</b>.</p> <p>Die Einrichtung ist für Menschen mit starken Weglauftendenzen nicht geeignet, da es sich nicht um eine geschlossene Einrichtung handelt. Hierüber wurden die Angehörigen bereits vor Einzug in Kenntnis gesetzt. Nachdem die Erhöhung zur Pflegestufe 3 stand, kam es zu Auseinandersetzungen zwischen Angehörigen und Mitarbeitern. Da die Angehörigen nicht bereit waren, die Höherstufung zu beantragen, haben sie die Bewohnerin in einer anderen Einrichtung untergebracht.</p> <p>Das freiverkäufliche Grippemittel wurde vom Hausarzt verordnet, da die Bewohnerin im Winter immer wieder fieberrhafte Infekte bekam. Da der Hausarzt keine zeitliche Begrenzung anordnete und das Medikament auch nicht absetzte, galt es als Dauermedikation. Hier hätte die Einrichtung mit dem Hausarzt wegen der Verordnung Kontakt aufnehmen müssen. In einem persönlichen Gespräch zwischen Beschwerdeführer, Einrichtungsleitung und Heimaufsicht wurde von Seiten der Einrichtung zugestanden, dass die Kommunikation zu allen Punkten nicht glücklich verlaufen sei und hier durchaus Fehler gemacht wurden.</p>
	Nach Krankenauslassung wurde einem pflegebedürftig gewordenen Bewohner in ein zu kurzes Pflegebett zur Verfügung gestellt.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.</p> <p>Das Gespräch mit der Einrichtung ergab, dass ein Pflegeniedrigbett mit Überlänge und einer Wechseldruckmatratze für eine optimale Lagerung bestellt wurde. Das unmittelbar nach dem Krankenaufenthalt verwendete Pflegebett diente lediglich als Übergangslösung. Da es sich bei dem Bett um eine Spezialanfertigung handelte, betrug die Lieferzeit ca. 2 Monate. Als Zwischenlösung wurde bei einem Sanitätshaus ein geeignetes Pflegebett und eine Wechseldruckmatratze bestellt, die kurzum geliefert wurde. Die Beschwerdeführerin wurde über diese Maßnahmen informiert und erklärte sich hiermit zufrieden.</p>

Übersicht der Beschwerden 2009			
Beschwerden über:	Anlass	Beschwerdeführer	Maßnahmen
Wohnen			
	Die Brandschutzbestimmungen sollen nicht eingehalten werden	anonym	<p>Die Beschwerde war <b>unbegründet</b>.            Die Brandschutzbehörde wurde durch die Heimaufsicht eingeschaltet. Sowohl bei einer bereits früher durchgeführten als auch bei der jetzt anlassbezogenen Kontrolle konnte kein Verstoß gegen die Brandschutzbestimmungen festgestellt werden.</p>
	Zimmer eines bettlägerigen Bewohners wird nicht ausreichend warm.	Angehörige	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.            Nach Rücksprache mit dem Träger wurde durch diesen veranlasst, dass alle Räume mit funktionierenden Heizkörperthermostaten ausgerüstet wurden. Außerdem musste die Raumtemperatur dokumentiert werden. Der Angehörigen wurden die veranlassten Maßnahmen mitgeteilt.</p>
	Schimmelpilzbefall im ganzen Haus	ehem. Mitarbeiterin	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>.            Es erfolgte eine unangemeldete Überprüfung gemeinsam mit der Hygieneüberwachung des Gesundheitsamtes. Dabei wurde in den Fluren, an Fenster- und Türrahmen, einem Bad und Personaltoilette sowie Treppenaufgang Schimmelpilzbefall festgestellt. Die Einrichtung wurde unter kurzer Fristsetzung zur Sanierung der Räume unter Hinzuziehung eines Sachverständigen aufgefordert. Die Benutzung des Bades wurde bis zur Beseitigung des Schimmelpilzbefalls untersagt. Die Räume wurden gemäß den Forderungen saniert.</p>

<b>Übersicht der Beschwerden 2009</b>			
<b>Beschwerden über:</b>	<b>Anlass</b>	<b>Beschwerdeführer</b>	<b>Maßnahmen</b>
<b>Kosten</b>			
	Unstimmigkeit über eine Kostenrechnung.	Angehöriger	<p>Die Beschwerde war <b>begründet</b>. Normalerweise ist es üblich, dass eine Erhöhung der Pflegestufe vom 01. des Antragsmonats und damit gleichzeitig eine Kostenanpassung erfolgt. Die Erhöhung hatte die Einrichtung in diesem Fall ausdrücklich für den Folgemonat zugesagt. Die Rechnungsstellung erfolgte aber für den Antragsmonat. Aufgrund der vorherigen Vereinbarung und der Intervention der Heimaufsicht wurde der zunächst geforderte Differenzbetrag zwischen alter und neuer Pflegestufe zurückerstattet.</p>